

## Aportes de la formación en bioética en odontólogos de un Hospital Odontológico Universitario

### Effects of training in bioethics on dentists in a University Dental Hospital

Martín Gastón E. Zemel \*

Ricardo Miguel \*\*

#### Resumen

La transformación social de la práctica odontológica gestó el surgimiento de nuevos vínculos sanitarios donde el paciente se posicionó en un lugar más crítico, responsable y protagonista. El estudio se propuso realizar un aporte a la comprensión de procesos de aprendizaje de la Bioética Clínica. Se efectuó un diseño experimental tomando dos muestras compuestas cada una por 20 odontólogos de ambos sexos pertenecientes a Postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata (FOUNLP). Se implementaron instancias educativas para el Grupo Experimental el cual mejoró sus conocimientos teóricos y desempeño profesional ( $p < 0.05$ ) y alcanzó respuestas favorables a postulados éticos, mientras que el 45% del mismo modificó significativamente su nivel de favorabilidad ( $p < 0.05$ ). La incorporación de una formación específica sobre la dimensión bioética en el Postgrado de la FOUNLP contribuyó al perfeccionamiento de procesos de enseñanza y aprendizaje, y a un mejor conocimiento y desempeño clínico-profesional. Investigación financiada por UNLP

*Palabras clave:* Bioética – Odontología Legal – Ética odontológica - Educación Odontológica – Legislación odontológica

#### Resumo

A transformação social da prática odontológica concebeu o surgimento de novas ligações de saúde onde o paciente foi posicionado em um lugar mais crítico, responsável e protagonista. O estudo propôs realizar uma contribuição para a compreensão dos processos de aprendizagem da Bioética Clínica. O desenho experimental foi realizado tomando duas amostras, cada uma composta por 20 dentistas de ambos sexos da Escola de Pós-Graduação de Odontologia, Universidad Nacional de La Plata (FOUNLP). Instâncias de ensino foram implementadas para o Grupo Experimental, que melhorou seu conhecimento e desempenho profissional ( $p < 0,05$ ) e se obtiveram respostas favoráveis aos princípios éticos, enquanto 45% do mesmo alterou significativamente o seu nível de favorabilidade ( $p < 0,05$ ). A incorporação de uma formação específica sobre a dimensão bioética na Pós-Graduação FOUNLP contribuiu para a melhoria dos processos de ensino e aprendizagem e um melhor conhecimento e desempenho clínico-profissional. Pesquisa financiada pela UNLPs de aprendizagem e um melhor conhecimento clínico e desempenho profissional. Pesquisa financiada pela UNLP

*Palavras-chave:* Bioética - Odontologia Legal - Ética Odontológica - Educação Odontológica - Legislação Odontológica

#### Abstract

The social transformation of dental practice conceived the emergence of new health links where the patient was positioned in a more critical, responsible and protagonist way. The study proposed to make a contribution to the understanding of learning processes of Clinical Bioethics. Experimental study was performed by taking two samples, each consisting of 20 dentists in both sexes from Graduate Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata (FOUNLP). A course of Bioethics was implemented for the experimental group which improved their

---

\* Doctor en Odontología, Beca Interna Postdoctoral del CONICET - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas, Docente de Odontología Legal de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. martinzemel@gmail.com

\*\* Doctor en Odontología, Especialista en Odontología Legal. Profesor Titular Regular de Odontología Legal, Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, Secretario de Asuntos Académicos, Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. olfolp@yahoo.com

knowledge and professional performance ( $p < 0.05$ ) and achieved favorable responses to ethical principles, while 45% of it significantly changed the level of favorability ( $p < 0.05$ ). \*\* The addition of a specific training in bioethics dimension Postgraduate FOUNLP contributed to the improvement of teaching and learning processes, and improved clinical knowledge and professional performance. The incorporation of a specific training about the bioethical dimension in the Postgraduate of FOUNLP contributed to improving the teaching and learning, and improved clinical knowledge and professional performance. Investigation financed by UNLP

**Keywords:** Bioethics – Legal Dentistry – Dental Ethics – Dental Education – Dental Legislation

## 1. Introducción

El nacimiento de un nuevo paradigma en la relación odontólogo-paciente en la sociedad occidental actual hizo que el derecho del paciente a la elección responsable y el respeto a la propia libertad sobre su cuerpo, y en particular sobre su salud, sean factores preponderantes a considerar en esta relación. De esta forma, el derecho a la información aparece como una manifestación concreta del derecho de la protección a la salud y a su vez, éste último, uno de los fundamentales derechos de la persona humana.

Si se considera que el deber de informar incluye fundamentalmente lo relativo al diagnóstico y riesgos del tratamiento propuesto y a los alcances de éste, se puede comprender fácilmente la aparición del consentimiento informado en la Odontología. Este se presenta como la respuesta al derecho del paciente a decidir consciente y libremente. Se estima entonces, que constituye uno de los máximos aportes que la práctica del Derecho ha realizado en los últimos siglos al conjunto de los derechos humanos contenidos en las diversas teorías, consecuencia necesaria o explicación de los derechos a la vida, a la integridad física y a la libertad de conciencia. Por tal motivo, surge el proceso de consentimiento informado (PCI) como un espacio de diálogo y encuentro que refuerza la relación clínica en el marco del emergente paradigma bioético de derechos y obligaciones (Miguel y col, 2004).

Con todo, se le presenta un nuevo objetivo al ámbito universitario. Habrá, entonces, que dilucidar como el cambio del paradigma en las relaciones sanitarias debiera influir directamente sobre los diseños curriculares de carreras y programas académicos relacionados con las Ciencias de la Salud. Es así que el currículum odontológico debiera profundizar la mirada de los procesos y estrategias que propone para la enseñanza de la

bioética y evaluar los mismos desde una perspectiva clínica.

Un estudio sobre el impacto de la ética odontológica en el currículum realizado en la Universidad de Minnesota reveló que luego de recibir 720 estudiantes un entrenamiento específico durante siete años los beneficios alcanzados fueron altamente significativos (Bebeau et al, 1994). Conocimientos, habilidades y actitudes constituyen los tres componentes clave de todo proceso de aprendizaje. La enseñanza de la bioética en el nivel universitario no puede ser ajena ni al paradigma educativo de las competencias<sup>1</sup>, ni al desarrollo de sus elementos. En este sentido, los conocimientos y las competencias constituyen dos niveles complementarios que ameritan el planteo de objetivos diferentes. En relación con la Bioética Clínica, se deben conocer aspectos teóricos y al mismo tiempo desarrollar ciertas habilidades. Un ejemplo de lo anterior lo constituiría el PCI para el cual el odontólogo necesita conocer su teoría y además manejar las destrezas prácticas para poder llevar a cabo el mencionado proceso. De este modo, surgieron diferentes programas basados en competencias donde se señalaron los conoci-

1 “Se entiende por competencias el conjunto de conocimientos (conocer y comprender), habilidades (saber cómo actuar) y actitudes humanas que permiten una excelente práctica médica, adecuada al contexto social en el que se desarrolla. La competencia determina el grado de capacidad operativa del individuo en un entorno determinado. Presupone una base cognitiva que incluye conocimientos, habilidades y actitudes. Las competencias se pueden definir de modo amplio (por ejemplo, comunicación efectiva) o concreto (por ejemplo, manejo del paciente diabético no complicado), si bien estas últimas son más fáciles de evaluar. Pero lo importante a la hora de definir una competencia es que cumpla las siguientes características: relevancia en el entorno profesional, transferibilidad al estudiante y posibilidad de ser evaluada objetivamente”. Cfr. Couceiro Vidal A. Enseñanza de la bioética y planes de estudios basados en competencias. Educ médica. 2008; 11(2):69-76

mientos y habilidades que correspondían a cada una de ellas<sup>2</sup>.

Un importante desafío en la educación bioética sería el cambio de actitudes por parte de los profesionales odontólogos. La mayor parte de los autores ha contestado a esta cuestión negativamente, y no sólo debido al peligro de intentar “adoctrinar” o manipular a las personas, sino también porque las actitudes fundamentales, o el carácter moral de los estudiantes y graduados universitarios, ya está formado cuando entra en la universidad. Así lo destaca, entre otros, un trabajo ya clásico sobre la enseñanza de la bioética, firmado por nueve de los más representativos bioeticistas estadounidenses (Culver et al, 1985). No obstante, otros autores han señalado que al enseñar conocimientos y desarrollar habilidades el proceso formativo en bioética transformará gradualmente las actitudes de los profesionales participantes (Couceiro Vidal, 2008). El sólo hecho de ser capaz de identificar los conflictos éticos de la práctica clínica, y de poder dar respuestas racionales y prudentes, conduce a que el alumno interiorice un procedimiento, una forma de actuación y una sensibilización ante los valores implicados en la relación clínica.

Es razonable que la formación que entregan las Facultades de Odontología incluya conocimientos y desarrollo de habilidades clínicas, ampliamente detalladas en el currículo; sin embargo, será necesario analizar los intereses y valores que serán la característica fundamental del desempeño profesional del odontólogo, como la honestidad y la responsabilidad de sus actos; reflejo de un profesional integralmente competente. Estos rasgos marcarán la diferencia entre los egresados. Aunque todos obtienen conocimientos actualizados y destrezas clínicas, tanto en el grado como en el postgrado, aquello que caracteriza a un profesional formado integralmente es su proceder y

la reflexiva toma de decisiones sobre aspectos morales. Por tanto, es relevante incluir la formación de valores en los programas académicos de odontología, particularmente en aquellos de postgrado. Esto no debe limitarse a un proceso abstracto de transmisión de información, en el cual el estudiante sea un ente pasivo en la recepción del mensaje. Él debe asumir una posición activa en la apropiación de la información para la construcción de sus propios valores. Para ello es fundamental el enfoque motivador y orientador del docente y del entorno académico (García Rupaya, 2008). De este modo, se ha descrito que transformar el currículo a un modelo humanista proporciona un ambiente positivo que permite a los odontólogos jóvenes centrarse en sus prácticas clínicas universitarias, crecer como líderes y aprender la importancia de la odontología organizada e institucional (Morton, 2008).

Una alternativa para hacer realidad el debate bioético entre los estudiantes de postgrado sería la creación de una disciplina específica que ayudara en los problemas de la práctica de todas las disciplinas clínicas. Sin embargo, esto no disminuye la responsabilidad de todo el profesorado de Odontología en la construcción de competencias referidas a las cuestiones éticas del ejercicio profesional (Gonçalves, 2007). Por tanto, se exige de quienes asuman el desafío de su enseñanza puedan hacerlo desde una perspectiva clínica y jurídica, desde la fundamentación filosófica de la ética y con la metodología y ámbito propio de la bioética. Al implementar el curso no se deberá perder el objetivo práctico de la Bioética así como la necesidad de los profesionales para la actuación en el ámbito clínico y en los comités de ética. Además, deberán hacerlo desde un modo adecuado a las circunstancias culturales y sociales de su propio ámbito y localización geográfica (León Correa, 2008)<sup>3</sup>.

Se han propuesto distintas alternativas pedagógicas para la enseñanza de la Bioética en el grado y postgrado de las Carreras de Salud (García, 1998). Particularmente, desde el enfoque del

---

2 El mismo artículo presenta una tabla donde la autora propone una lista de competencias junto exponiendo sus respectivos conocimientos (saber) y habilidades (saber hacer). Para adquirir la competencia de realizar un PCI válido sugiere que los profesionales posean el conocimiento de los derechos de los pacientes, los elementos del consentimiento informado y los modelos de relación clínica y participación del enfermo en la toma de decisiones. Junto con ellos deberán desarrollar las habilidades para informar adecuadamente a un paciente, comunicar malas noticias y evaluar la competencia de un paciente.

---

3 Al respecto distintos autores latinoamericanos insisten en adaptar el discurso bioético al contexto regional “bien diferente de otros”. (León Correa, 2008)

modelo personalista se propuso que los docentes deben profundizar su creatividad y compromiso con la enseñanza de las cuestiones bioéticas<sup>4</sup>. Ahora bien, en el postgrado parecieran convenir que tiene un lugar prioritario el desarrollo de la capacidad de diálogo y deliberación moral y el aprendizaje de metodologías de análisis de los dilemas ético-clínicos o para la toma de decisiones ético-clínicas, en particular, de aquellas propias que plantea el ejercicio profesional odontológico.

Diversos son los modelos pedagógicos implementados en los procesos de enseñanza y aprendizaje. La estrategia del aprendizaje basado en problemas ha sido difundida mundialmente y se conocen numerosos estudios donde reflejan su impacto en la enseñanza de las Ciencias de la Salud. Incluso algunos autores intentaron medir el aprendizaje ético en el campo de la medicina (Sogi et al, 2005), aunque no se registraron casos en el área de la odontología latinoamericana.

Por otra parte, también se ha sugerido como estrategias para el postgrado incorporar contenidos bioéticos en las distintas carreras de especialización, dictar cursos y programas de actualización en bioética y organizar y desarrollar Maestrías, Doctorados y Carreras de especialización en bioética que permitan analizar y enriquecer el espacio propio de la disciplina desde una mirada bioética. En este sentido, se ha ido generado una nueva modalidad de enseñanza en bioética utilizando plataformas de enseñanza virtual que incluyen cursos de especialización, diplomados y maestrías semipresenciales y online (Rodríguez Yunta et al, 2008)<sup>5</sup>. Incluso se ha llegado a aportar

experiencias de evaluación para dichos postgrados que permitan medir las actitudes que se promovieron en los graduados cursantes (Fracapani y col, 2008).

Por último, cabe la interrogante de abrir espacios específicos de Bioética en Odontología. En este sentido, recientemente un estudio norteamericano vinculado a la implementación de un curso de ética en 232 estudiantes de odontología mostró que con posterioridad los mismos identificaron como temas éticos aquellos relacionados con la confidencialidad (21%), el consentimiento informado (21%), y la obtención de la decisión de niños y adolescentes (19%). Incluso percibieron una mayor conciencia de su papel y sus obligaciones como profesional inmediatamente después de un curso de ética. No obstante, los autores no pudieron declarar las influencias del curso a largo plazo (Sharp et al, 2008). Por tanto, en virtud de los hallazgos bibliográficos y empíricos de estos últimos años, a través de los cuales se han inferido diferentes problemáticas se decidió profundizar esta temática dentro del currículum odontológico y formular los objetivos planteados.

Por último, se tuvo como hipótesis de trabajo “La incorporación de una específica formación sobre la dimensión bioética en Programas de Postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata contribuirá al perfeccionamiento de procesos de enseñanza/aprendizaje, y a un mejor conocimiento y desempeño clínico-profesional”.

## 2. Objetivos

Se propusieron como objetivo principal del estudio contribuir al perfeccionamiento de los procesos de enseñanza y aprendizaje de la Bioética en la currícula de postgrado de Odontología. Además, se determinaron como objetivos particulares: a) Describir el impacto de los procesos de enseñanza y aprendizaje de la Bioética en el desempeño clínico de los graduados odontólogos; b) Evaluar la incorporación de un espacio específico de Bioética en el Postgrado de Odontología.

4 “Si quiere ser una respuesta a los cuestionamientos éticos de los estudiantes, es necesario conocerlos, entenderlos, para poder formarlos. Comprometerse, pues, con los estudiantes. Y en este punto, las emociones, la afectividad—lo que nos afecta— son una pista necesaria para un buen aprendizaje. Y aquí se requiere creatividad para abordar nuevos paradigmas de enseñanza, aunque esto nos haga entrar en terrenos desconocidos”. (González Biasco P. et al, 2009)

5 Entre las Universidades españolas que ofrecen Maestrías a través de plataformas virtuales se encuentran la Universidad Ramón Llull, Universidad del País Vasco, Universidad de La Laguna, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Universidad de Zaragoza, Universidad de León, Universidad de Murcia, Universidad Católica San Antonio, Universidad de Católica de Valencia “San Vicente Mártir”,

Universidad Autónoma de Barcelona. (Rodríguez Yunta et al, 2008)

### 3. Material y Métodos

En el presente estudio se estudiaron como variables: a. “aspectos teóricos sobre Bioética Odontológica” en alumnos de los Programas de Postgrado del Hospital Odontológico Universitario de la Universidad Nacional de La Plata; b. “problemáticas éticas-clínicas” relacionadas con la información clínica, la confidencialidad y la atención odontológica; c. “protocolos de atención a pacientes”. Estas variables presentaron como dimensiones: “educativa”, “bioética”, “jurídica”, “clínico-profesional”.

Se llevó adelante un diseño cerrado con una investigación de tipo experimental verdadera. En este sentido, la recolección de datos se realizó en forma prospectiva.

Se tomó como sujetos de análisis: “Estudiante de Postgrado”. Del total de alumnos que concurren a los Programas de Postgrado del Hospital Odontológico Universitario (n=112), se seleccionaron en forma aleatoria 40 estudiantes. El tamaño de muestra fue calculado mediante Epilnfo Versión 3.3.2, considerando un Nivel de Confianza de 95% y realizando un posterior ajuste al tamaño de la población. Así se obtuvo un tamaño muestral de 40 individuos que fueron asignados al grupo “A” o Experimental y al grupo “B” o Control. En virtud que la participación en las actividades programadas para el Grupo A fue de carácter voluntarias y requirieron una continuidad en el tiempo para evaluar la influencia de las mismas en la práctica clínica profesional, se seleccionó sólo alumnos provenientes del primer año de la Carrera de Especialización en Ortodoncia. En este sentido, la estructuración académica de la citada Especialidad posibilitó la ejecución de la investigación.

El autorreporte implementado en ambos Grupos fue de tipo estructurado y cerrado. En este sentido, sólo se solicitaron datos de tipo epidemiológico para la posterior caracterización de la muestra. El citado instrumento comprendió dos Test: uno teórico y otro clínico.

El Test teórico tuvo 30 preguntas tipo *multiple choice* donde, a partir de 4 opciones posibles, sólo una era la correcta. Los contenidos respondieron a conceptos vinculados con las dimensiones bio-

ética y jurídica de la variable aspectos teóricos sobre Bioética Odontológica.

El Test clínico tuvo dos secciones: la primera compuesta por 19 preguntas tipo *multiple choice*. Excepto los ítems 14 y 16 donde se permitió señalar múltiples opciones, los demás sólo requirieron una única opción. Todas las preguntas fueron vinculadas con problemáticas ético-clínicas en donde el estudiante debió escoger la opción que se relacionaba con su propia práctica. La segunda sección del mismo Test presentó 15 afirmaciones que valoraban éticamente situaciones concretas del ejercicio profesional. El estudiante debió evaluar su grado de conformidad con las mismas a partir de una Escala de Lickert ofrecida.

La encuesta fue tomada al iniciar el estudio bajo condiciones controladas. Seguidamente, se realizó una experiencia educativa sobre Bioética Odontológica, bajo la modalidad de Seminario/Taller. Durante la misma los estudiantes reflexionaron sobre sus conceptos y contenidos. Compartieron situaciones clínicas cotidianas donde se plantearon dilemas bioéticos. Participaron de experiencias problematizadoras implementando la estrategia del aprendizaje basado en problemas. Ejercitaron técnicas comunicacionales que les permitieran relacionarse mejor con los pacientes y se entrenaron en habilidades requeridas para alcanzar competencias bioéticas vinculadas con el área de la relación clínica.

Seis meses posteriores a la experiencia educativa se tomó nuevamente la encuesta.

Se analizaron 20 encuestas pertenecientes al Grupo A y 20 encuestas pertenecientes al Grupo B. Cada pregunta correcta equivalió a 1 punto. El mínimo posible fue 0 y el máximo 30. Se transformó el puntaje obtenido por cada participante a una nueva escala comprendida entre 0 y 10 con el fin de facilitar la lectura de los resultados obtenidos. Se consideró a la nota 4 (cuatro) como nivel de aprobación y entre 8 (ocho) y 10 (diez) como nivel esperado. Luego se compararon las notas (rango 0 a 10) obtenidas en la evaluación pre y pos curso.

Los datos obtenidos se estandarizaron para su procesamiento y tratamiento estadístico utilizan-

do herramientas informáticas específicas. Se aplicaron pruebas de hipótesis para la evaluación de diferencias significativas para cada grupo antes y después de la experiencia educativa, considerando diferencias significativas para  $p < 0.05$

Por último, cabe señalar que la información obtenida del registro de los instrumentos de trabajo fue de carácter confidencial, hecho probado en la condición anónima de las encuestas realizadas. Asimismo, se resaltó en todo momento el carácter voluntario y libre en el llenado de los autorreportes que se obtuvieron de los sujetos experimentales. En este sentido, se proporcionó información a los sujetos de investigación en donde se les explicó los objetivos de la misma y la metodología a llevar a cabo. En todos los casos, luego de suministrarles la información se les hizo firmar a los sujetos experimentales un documento de consentimiento informado donde se dejó constancia por escrito del carácter voluntario y anónimo de su participación. La confección de éste último fue realizada con la Asesoría de la Asignatura Introducción a la

Odontología Legal y el Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. Por último, los resultados obtenidos del procesamiento de la información fueron devueltos al finalizar la investigación.

#### 4. Resultados

Del análisis de los instrumentos a 40 odontólogos, de ambos sexos, pertenecientes a los Grupos Experimental (A) y Control (B), los resultados fueron: En el Grupo A, 14 (70%) graduados correspondieron al sexo femenino, mientras que en el B fueron sólo 10 (50%). La edad media en el Grupo A fue 27,35 años (moda 26, mediana 27 años), mientras que en el B el promedio fue 28,05 años (moda 26, mediana 27 años). El promedio de los años de graduación fue 2,3 años para el Grupo A (moda y mediana 2 años), y 3 para el grupo Control (moda y mediana 2 años).

**Tabla 1. Caracterización de los alumnos pertenecientes al Grupo control y al Grupo Experimental**

Grupo	Género	Nº	%	Edad (años)		Años de graduación	
				Promedio	DS	Promedio	DS
Experimental	Femenino	14	70	28	2	3	1
	Masculino	6	30	26	2	2	1
Control	Femenino	10	50	27	1	3	3
	Masculino	10	50	27	1	3	2

El Grupo A estuvo compuesto por alumnos de la Carrera de Especialización en Ortodoncia, mientras que el B comprendió a estudiantes de diferentes Carreras de Postgrado. La de mayor cantidad de

participantes (45%) fue la de Especialización en Ortodoncia.

Al evaluar inicialmente, en ambos grupos, el nivel de conocimientos vinculados con la Odontología Legal y la Bioética, se observó que el Grupo A obtuvo un promedio de 3,13, mientras que el Grupo Control 3,42. Se aplicó la prueba de t no observándose diferencias significativas ( $p > 0.05$ ) en la

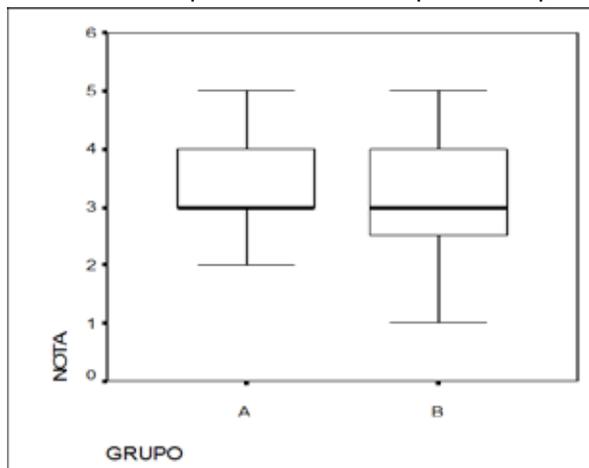
evaluación de alumnos ( $t = -1,200$ ;  $p = 0,23$ ) con respecto a la calificación obtenida en la evaluación pre curso.

#### Gráfico 1. Evaluación precurso: Resumen de las calificaciones.

**Tabla 2. Composición del Grupo B (Control).**

Población	Varones		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Especialización en Ortodoncia	5	50,00	4	40,00	9	45,00
Magíster en Cirugía y Traumatología Buco-Máxilo-Facial	0	0,00	2	20,00	2	10,00
Magíster en Rehabilitación Oral	2	20,00	2	20,00	4	20,00
Magíster en Implantología Oral	3	30,00	1	10,00	4	20,00
Doctorado en Odontología	0	0,00	1	10,00	1	5,00
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>	<b>20</b>	<b>100,00</b>

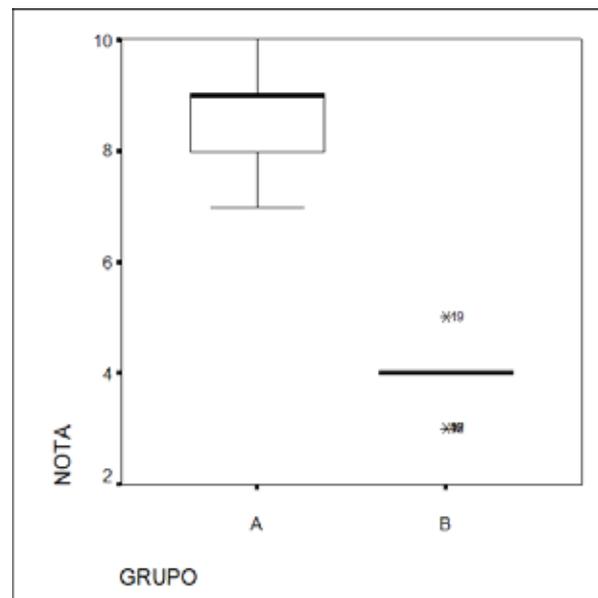
El Grupo A, luego de participar en el espacio educativo propuesto, pudo identificar los conceptos teóricos requeridos mientras que el Grupo B



mantuvo similares notas al Pre Test I. Se aplicó la prueba de t observándose diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) en la evaluación de alumnos ( $t = 28,31$ ;  $p = 3,77829E-27$ ) postcurso entre el grupo A y el Grupo B.

**Gráfico 2. Resultados hallados en el post test en ambos grupos.**

Para analizar las diferencias entre grupos y antes y después de la experiencia educativa en estos



ítems, se aplicó la prueba de Inferencia sobre Parámetros, Comparación de dos proporciones, Epidat 3.1 De este modo se describieron las dimensiones que incluyó la variable aspectos teóricos de la Bioética Odontológica en Estudiantes de Postgrado.

Seguidamente se evaluó la variable “problemáticas ético-clínicas” relacionadas con la información clínica, confidencialidad y atención odontológica. En la valoración de la dimensión clínico-profesio-

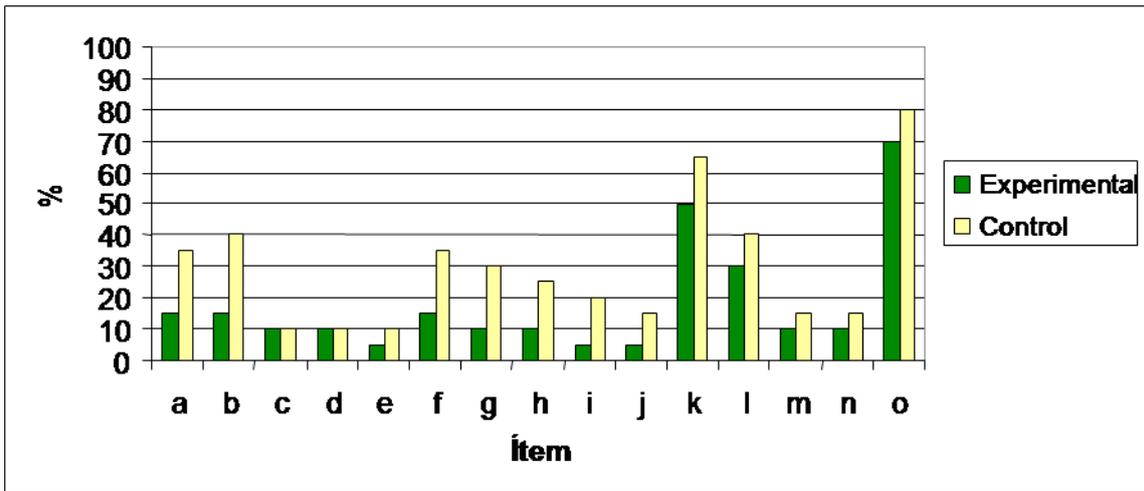
nal de la relación clínica se tuvieron en cuenta aspectos relacionados con la comunicación odontólogo-paciente y la implementación del PCI.

Al evaluar el Indicador: “Respuestas favorables hacia postulados bioéticos” se observó que al inicio de la investigación, ambos grupos no presentaron diferencias significativas entre ellos. Luego

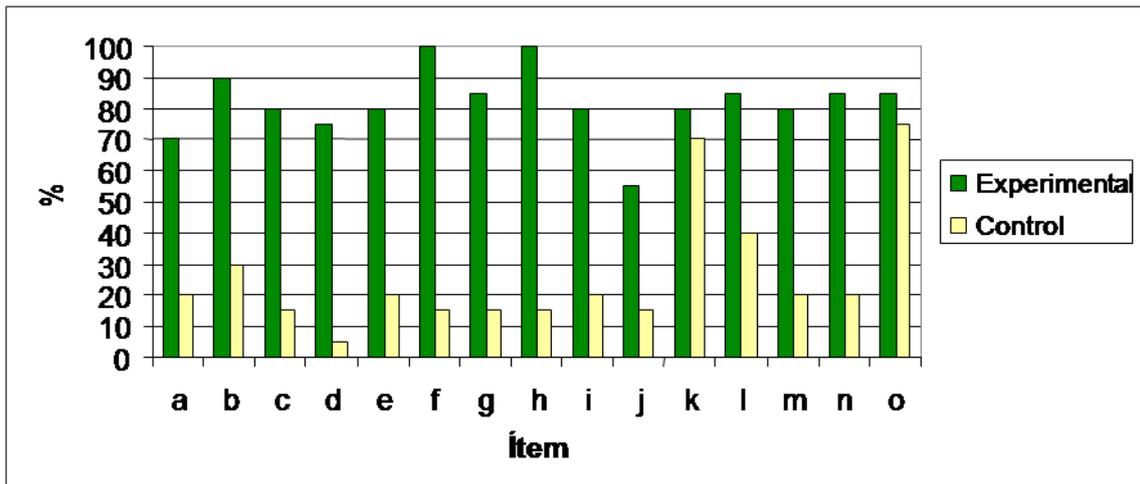
del espacio educativo, se vio que el grupo Experimental presentó diferencias significativas, elevando su nivel de respuestas correctas ( $p < 0.05$ ).

**Gráfico 3. Porcentajes de respuestas favorables antes del curso según grupos.**

**Gráfico 4. Porcentajes de respuestas favorables luego del curso según grupos.**



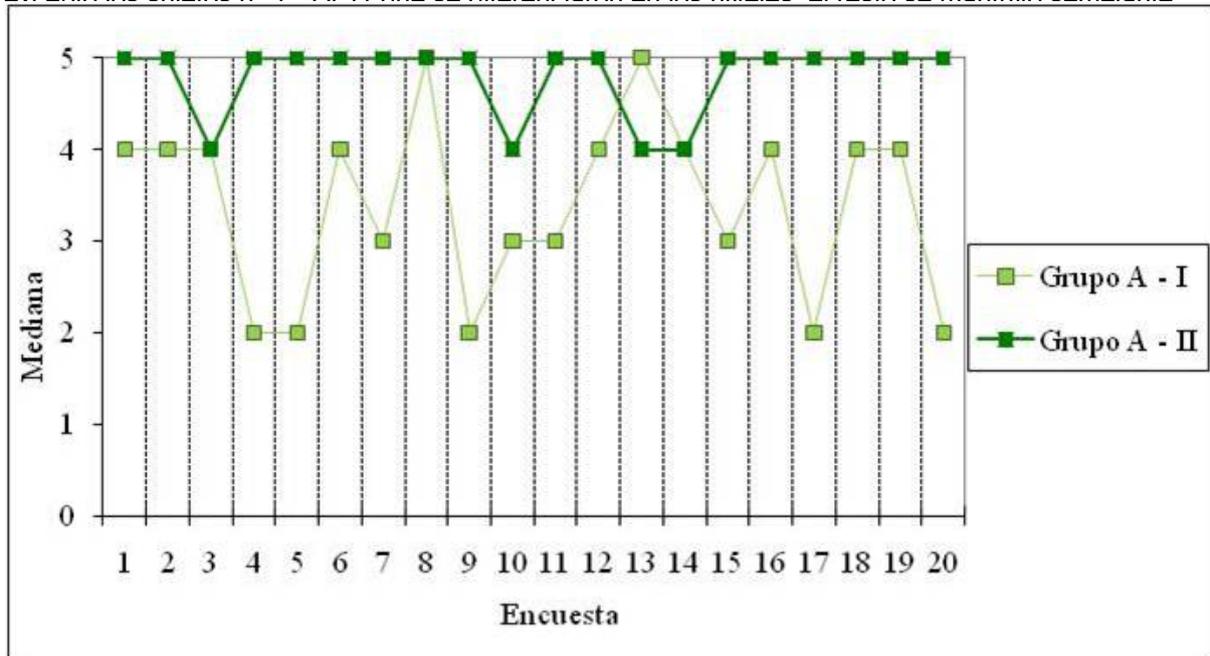
Por otra parte, en la evaluación de los integrantes del Grupo A, antes y después de la experiencia educativa, se observaron diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) en el 45% (9/20), mientras que el 35% (7/20)



incrementaron su inicial respuesta favorable.

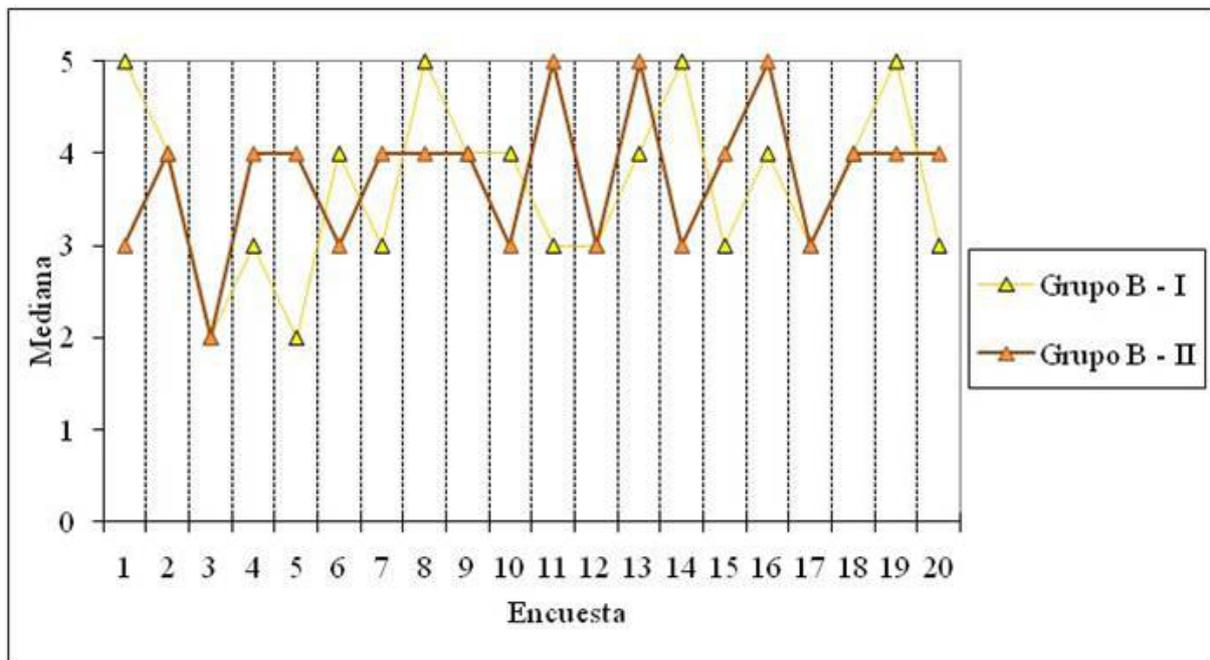
**Gráfico 5. Escala de Lickert: Mediana por ítem del Grupo A antes y después del espacio educativo.**

Por último, en la evaluación de los integrantes del Grupo B, antes y después del espacio educativo, excepto los ítems n° 1, 5 y 11 que se diferenciaron en los niveles, el resto se mantuvo semejante.



**Gráfico 6. Escala de Lickert: Mediana por ítem del Grupo B antes y después del espacio educativo.**

El Indicador: “Respuesta del paciente” mostró un cambio positivo respecto a su protagonismo luego del curso en el Grupo A.



**Tabla 3. Respuesta de los pacientes frente a la decisión clínica. Percepciones observadas**

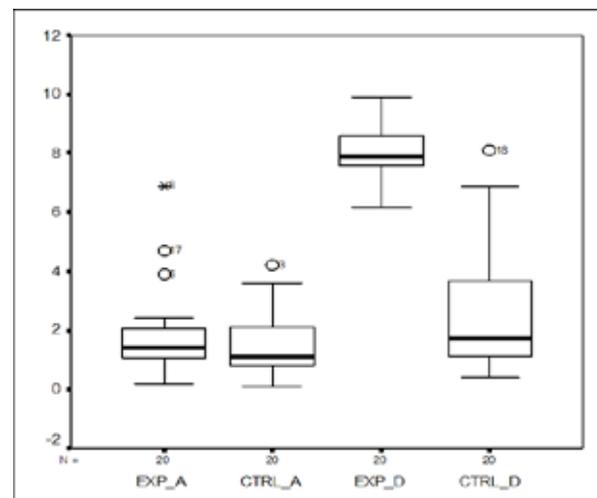
por estudiantes de ambos Grupos antes y después del espacio educativo.

Respuesta		Grupo		
		Experimental	Control	
Antes	Protagonismo	5% (1/20)	5% (1/20)	p>0.05
	Indiferencia	80% (16/20)	80% (16/20)	p>0.05
	Sutil desconfianza	5% (1/20)	5% (1/20)	
	Prudencia	10% (2/20)	10% (2/20)	
Después	Protagonismo	60% (12/20)	0% (0/20)	p<0.05
	Indiferencia	10% (2/20)	85% (17/20)	p<0.05
	Sutil desconfianza	5% (1/20)	5% (1/20)	
	Prudencia	25% (5/20)	10% (2/20)	

Seguidamente se evaluó el Indicador: “Compromiso del paciente con el tratamiento”. Los encuestados contestaron esta pregunta en forma cuantitativa. Para el pre test clínico, el nivel de compromiso del paciente según los encuestados osciló entre un valor mínimo de 0,20 y 0,10, una mediana de 1,4 y 1,1 y un valor máximo de 6,90 y 4,20 para el grupo Experimental y Control respectivamente. Para el post test clínico, el nivel de compromiso del paciente según los encuestados osciló entre un valor mínimo de 6,20 y 0,40, una mediana de 7,9 y 1,7 y un valor máximo de 9,90 y 8,10 para el grupo Experimental y Control respectivamente. En este ítem se observa un cambio significativo en el grupo Experimental poscurso.

La variable “protocolo de atención a pacientes” se valoró su dimensión bioética a partir del Indicador: “Construcción de protocolos de atención a pacientes”. Se observaron diferencias significativas pos curso a favor del grupo experimental. (p<0.05)

**Gráfico 7. Grado de compromiso de los pacientes luego de participar en el PCI. Percepciones observadas por estudiantes de ambos Grupos antes y después del Curso.**



**Tabla 4. Resultados del análisis del ítem “Construcción de protocolos de atención a pacientes”, antes y después del curso en ambos grupos**

Evaluación	Grupo		P
	Experimental	Control	
Precurso	35% (7/20)	30% (6/20)	>0.05
Pos curso	100% (20/20)	30% (6/20)	<0.05
P	<0.05	>0.05	

## 5. Discusión

Inicialmente, los conocimientos sobre aspectos teóricos de Bioética Odontológica y el ejercicio profesional en ambos grupos estuvieron por debajo del nivel esperado. Estas situaciones se correlacionaron con estudios previos; dos de ellos fueron realizados por la misma Unidad Académica. El primero tuvo como sujetos de investigación a 78 odontólogos residentes y mostró que sólo el 35,64% contó con los mínimos conocimientos requeridos (Miguel y col, 2006); mientras que el segundo estudio presentó una muestra de 1000 odontólogos del Partido de La Plata donde dio a conocer que el nivel de conocimientos fue escaso o nulo en el 86,30% de sus participantes (Miguel y col, 2005). Por tanto, la situación inicial hallada en los sujetos pertenecientes a la presente investigación no escapó al contexto regional de enseñanza odontológica.

Por otra parte, se correlacionó con un estudio realizado en 50 alumnos de quinto año de Odontología de una Universidad de Chile y otros 50 de las mismas características en una Universidad mexicana donde se reveló que la mayoría de los estudiantes no poseían conocimientos suficientes o al menos aceptables sobre bioética. Si bien los alumnos chilenos tuvieron un mejor conocimiento de aspectos legales o de acontecimientos históricos, los mismos no alcanzaron para superar el Test. Un dato significativo fue que el 12% de los alumnos de la citada Universidad manifestaron no tener interés en mejorar sus conocimientos sobre Bioética. (Buendía López et al, 2006)

Además, un estudio patrocinado por la Facultad de Odontología de la Universidad de La República (Montevideo, R. O. del Uruguay) mostró que 104 alumnos de ciclos superiores no alcanzaron los niveles satisfactorios en el conocimiento de conceptos sobre Bioética y Odontología Legal (Miguel y col, 2009). Por tanto, la situación inicial hallada en los sujetos pertenecientes a la presente investigación no escapó al contexto regional de enseñanza odontológica.

No obstante, los estudiantes del Grupo A experimentaron una mejoría en sus respuestas luego de su intervención en la experiencia educativa. Cabe recordar que su participación fue voluntaria y no vinculante con el desarrollo del Programa de Postgrado de origen, incrementando así el valor del adicional esfuerzo educativo que debieron realizar.

Siguiendo con los saberes previos se comprobó que los estudiantes contaron con un óptimo nivel vinculado a conceptos jurídicos básicos (Grupo A=60%; Grupo B=75%). No obstante, resultaron escasos los conocimientos relacionados con los procedimientos jurídicos para la elaboración de la documentación clínica en ambos grupos (Grupo A=10%; Grupo B=5%). Si bien el Grupo A superó dicha situación luego de participar en la propuesta educativa, el Grupo B mantuvo su bajo nivel de conocimientos. Esto último, dejó abierto un llamado a reflexionar sobre la praxis clínico-legal de los estudiantes del Grupo B y sus consideraciones éticas. Cabe destacar que para alcanzar la competencia de realizar un proceso de consentimiento informado se deben poder identificar los elementos del mismo y adquirir habilidades prácticas para la elaboración y explicación del documento. De este modo, si un estudiante no pudiera alcanzar estos contenidos, habilidades y competencias estaría debilitando la relación contractual, poniendo en juego la custodia de los principios y reglas bioéticas y dejando la práctica profesional en un estado de altísima vulnerabilidad desde la mirada jurídica.

Por otra parte, también ameritó ciertas consideraciones el estudio de la variable problemáticas ético-clínicas en los estudiantes de postgrado.

Resultaron significativos los datos aportados por la Escala de Lickert compuesta por diferentes postulados bioéticos vinculados con la relación clínica, confidencialidad y atención clínica odontológica. La misma, propuesta para evaluar el posicionamiento de los estudiantes frente a postulados bioéticos convencionales, permitió mostrar que ambos Grupos oscilaron entre un nivel bajo a uno medio de respuestas favorables con los postulados expuestos (Grupo A=10%; Grupo B=25%). Posteriormente a la experiencia educativa, el Grupo A obtuvo un alto nivel de respuestas favorables (85%; 17/20), mientras que el Grupo B se mantuvo en un nivel bajo. Incluso al analizar el comportamiento personal de cada integrante en ambos Grupos, el 100% de los graduados que participaron de la experiencia educativa tuvieron respuestas favorables a los postulados, y el 45% de los mismos modificaron significativamente su nivel de favorabilidad. Por tanto, si bien Culver y colaboradores sostuvieron que la acción educativa no puede modificar actitudes en estudiantes del nivel universitario (Culver et al, 1985), se pudo evidenciar la afirmación de otros autores citados en capítulos previos (Couceiro Vidal, 2008) que presentaron los procesos de construcción del conocimiento, el desarrollo de habilidades y por último la adquisición de competencias como potenciales modificadores del posicionamiento ético de estudiantes universitarios o, en el caso del presente estudio, de graduados jóvenes que continuaron en el sistema de formación universitario.

Al evaluar la tercer variable propuesta para la presente estudio se mostró que luego de la experiencia educativa sólo el Grupo A pudo construir eficazmente los protocolos para la atención a pacientes. Aquí fue singular la situación del Grupo B que mantuvo un bajo nivel de conocimientos antes y después (30%; 6/20). Por tanto, los hallazgos en el Grupo B invitaron a reflexionar sobre la *praxis bioética* en la clínica odontológica y reforzaron la necesidad de promover espacios educativos que posibiliten la reflexión ética de la práctica diaria.

## 6. Conclusiones

El desarrollo de las intervenciones en el Grupo A y las observaciones en el mismo permitieron examinar los procesos de enseñanza y aprendizaje

de la Bioética en el postgrado de Odontología. En este sentido, se logró un diagnóstico de la praxis bioética en las clínicas de postgrado de la Unidad Académica.

Los alumnos del grupo Experimental presentaron una mejoría en sus respuestas al test teórico obteniendo calificaciones superiores al Grupo Control ( $p < 0.05$ ). Este último mantuvo sus escasos conocimientos teóricos vinculados a los conceptos básicos y cuestiones de la praxis bioética y legal de la atención odontológica generando una práctica odontológica alejada de la custodia de principios éticos y del resguardo jurídico.

Las intervenciones educativas efectuadas desde una metodología *problematizadora* posibilitaron a los integrantes del Grupo Experimental presentar un alto nivel de identificación y concordancia con postulados éticos referidos a la relación clínica, información, confidencialidad y atención odontológica. Incluso, la incorporación de metodologías y estrategias educativas posibilitó en el grupo experimental el proceso de investigación, análisis y transferencia de las nuevas construcciones de conocimientos. En este aspecto, la dinámica del *aula taller* promovió la reflexión personal y posterior *praxis bioética* de los estudiantes del Grupo A. La praxis bioética les permitió construir nuevos vínculos en la relación clínica obteniendo de sus pacientes un mejor nivel de compromiso con el plan de tratamiento.

Los estudiantes adquirieron nuevas *habilidades* necesarias para el discernimiento de los dilemas bioéticos y para la construcción de protocolos bioéticos cumplimentándose los contenidos requeridos para las *competencias bioéticas*.

Por tanto, se concluyó que la incorporación de una específica formación sobre la dimensión bioética en Programas de Postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata contribuyó al perfeccionamiento de procesos de enseñanza y aprendizaje, y a un mejor conocimiento y desempeño clínico-profesional. El recorrido de esta investigación motivó evaluar la incorporación de espacios educativos en Bioética en Odontología. Al punto, que esta temática debiera instalarse en el currículum odontológico, posibilitando la reflexión y custodia de principios

bioéticos en el ejercicio profesional de la Odontología.

**Recibido: 31 de Mayo de 2012**

**Aceptado: 22 de junio de 2012**

## Referencias Bibliográficas

- BEBEAU MJ, THOMA SJ. 1994. The impact of a dental ethics curriculum on moral reasoning. *Journal of Dental Education*. Vol 58, No 9, 684-692.
- BÓRQUEZ POLLONI B, CIOCCA GÓMEZ L, LOLAS STEPKE F, ROMO F, TORRES
- QUINTANA MA. 2007. Ética, bioética, ley: conceptos básicos. En *Ética y Odontología: una introducción*. Escritos de Bioética N°2, CIEB. Universidad de Chile. 21
- BRADDOCK C, MICEK M, FRYER-EDWARDS K, LEVINSON W. 2002. Factors and Predict Better Informed Consent *J Clinical Ethics*. Vol 13, No 4, 344-352.
- BUENDÍA LÓPEZ AL, ÁLVAREZ DE LA CADENA SANDOVAL C. 2006. Nivel de conocimiento de la Bioética en Carreras de Odontología de dos Universidad de América Latina. *Acta Bioética* Vol 12, No 1, 41-47.
- COUCEIRO VIDAL A. 2008. Enseñanza de la bioética y planes de estudios basados en competencias. *Educación médica*. Vol 11, No 2, 69-76.
- CULVER CM, CLOUSER KD, GERT B, BRODY H, FLETCHER J, JONSEN A, KOPELMAN L, LYNN J, SIEGLER M, WIKLER D. 1985. Basic curricular goals in medical ethics. *New England Journal of Medicine* No 312, 253-256.
- EIJKMAN MA. 2001. Dental health education: from education to informed decision making. *Patient Education Counsil*. Vol 42, No 2, 101-104.
- FRACAPANI M, FAZIO M. 2008. El Portafolio como estrategia de evaluación en Carreras de posgrado inter y transdisciplinarias. *Acta Bioethica* Vol 14, No 1, 69-73.
- GARCÍA RUPAYA CR. 2008. Inclusión de la ética y bioética en la formación de pre y posgrado del cirujano-dentista en Perú. *Acta Bioethica* Vol 14, No 1, 74-77.
- GONÇALVES ER, VERDI MI. 2007. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. *Ciencia Saude Coletiva*. Vol 12, No 3, 755-764.
- GONZÁLEZ BIASCO P, SERRANO DÍAS DE OTÁLORA MS, PASTESHENKO J, ALTISENT TROTA R. 2009. ¿Cómo enseñar bioética en el pregrado? Reflexiones sobre experiencias docentes. *Atención Primaria*. Vol 41, No 2, 103-108.
- GRACIA D. 1998. Fundamentación y enseñanza de la bioética. Bogotá. Edit. El Búho. 175-183.
- LEÓN CORREA FJ. 2008. Enseñar bioética: cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores. *Acta Bioethica* Vol 14, No 1, 11-18.
- MIGUEL R, BONACINA D, PÓLVORA B, IANTOSCA A, SAPORITTI F, ZEMEL M, COCCO L. 2005. Particularidades del consentimiento informado en la odontología platense. *Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata*. Vol 2, No 1, 46-49.
- MIGUEL R, HADED N, HADED A, PÓLVORA B, BONACINA D, IANTOSCA A, SAPORITTI F, ZEMEL M, RUIZ R, COCCO L. 2004. Consentimiento informado en Odontología. *La Plata. Edufolp*. 62-89.
- MIGUEL R, SALVERAGLIO I, ZEMEL M, PIOVESAN S, COCCO L. 2009. Implementation of PCI by dental students of UDELAR. Resúmenes del III Congreso de la Región Latinoamericana de la IADR. *Internacional Association for Dental Research*. Isla de Margarita, Venezuela. 0304 (127266).
- MIGUEL R, ZEMEL M. 2006. El Consentimiento Informado en Odontólogos Residentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. *Acta Bioethica*. Vol 12, No 1, 81-90.
- MORTON NA. 2008. Benefits of a humanistic education: a student perspective. *J Dent Educ*. Vol 72, No 1, 45-47.
- RODRÍGUEZ YUNTA E, VALDEBENITO HERRERA C, LOLAS STEPKE F. 2008. Enseñanza virtual de la Bioética. *Desafíos*. *Acta Bioethica* Vol 14, No 1, 47-53.
- SHARP HM, KUTHY RA, HELLER KE. 2005. Ethical dilemmas reported by fourth-year dental students. *J Dent Educ*. Vol 69, No 10, 116-122.
- SHARP HM, KUTHY RA. 2008. What do dental students learn in an ethics course? An analysis of student-reported learning outcomes. *J Dent Educ*. Vol 72, No 12, 1450-1457.
- SOGI C, ZAVALA S, ORTIZ P. 2005. ¿Se puede medir el aprendizaje de la ética médica? *An Fac Med (Lima)*. Vol 66, No 2, 174-185.